

LABELISASI HARGA OBAT DALAM RANGKA KOMPETISI HARGA OBAT YANG TRANSPARAN DAN AKUNTABEL

Martuti Budiharto¹

ABSTRACT

The article reviewed some literatures and analyzed secondary data that acquainted with the labeling system on the maximal retail price of medicines which are transparant and accountable. Patients as consumers are not able to be familiar with commodities and services such as medicines and health services. The consumers just bought medicines cash at dispensaries and received receipts which showing prices of the medicines. They had some constrains to do so as they were eager to recover. Hence they made efforts to get money for paying the medicines. The Government have to be obliged to save patients, that means the patients must get attainable price due to rational calculation and optimal qualified services, based on the regulatory. The Letter of Decree No. 068/MenKes/SK/II/2006 signed by the Ministry of Health explains about labeling on maximal retail prices of medicines on packaging. It is one of government efforts to serve patients to be acquainted to transparency and accountable medical prices.

Key words: medicines, transparant, accountable, price

PENDAHULUAN

Dari banyak komoditi kebutuhan hidup, obat menempati posisi unik dalam kehidupan seseorang. Obat tidak perlu ada dalam kebutuhan sehari-hari bagi yang sehat, tetapi sewaktu seseorang merasa tidak sehat atau jatuh sakit, obat mendadak menjadi komoditi yang paling penting. Jam berapa pun, di mana pun, dan siapa pun dia, obat harus ada. Semakin berat dan parah derajat kesakitannya maka semakin tinggi derajat kebutuhan akan ketersediaan obat. Dikatakan obat harus *available* dan *acesable* seperti barang kebutuhan pokok.

Situasi sakit atau kesakitan mempunyai kecenderungan tinggi untuk dapat menimbulkan kepanikan bagi seseorang, keluarga, atau masyarakat di suatu wilayah sampai di suatu negara. Sebagai contoh, masyarakat di Amerika Serikat mengalami kepanikan akibat isu wabah *anthrax*. Negara ini menyediakan ciprofloxacin dalam jumlah besar untuk dapat mengobati infeksi karena *anthrax*. Negara membayar berapa pun dan sebanyak apa pun, obat ciprofloxacin untuk mengatasi kepanikan masyarakatnya.

Intervensi obat merupakan bagian terbesar dalam proses sakit-sehat dalam praktik pelayanan medik. Obat menjanjikan dampak yang instan dalam merubah status.

Dari sakit menjadi sehat, obat memang menjanjikan perspektif jalan keluar bagi kesulitan seseorang sewaktu sakit dalam bentuk apapun. Macam dan jenis obat sangat beragam dan mampu mengatasi berbagai macam keadaan sakit dan kesakitan, mulai dari minyak kayu putih, vitamin, antibiotika, pelebar pembuluh darah, pelebar jalan nafas, penenang, penghilang nyeri, pemutih kulit, pelangsing badan, peningkat gairah seksual, sampai sabu dan LSD. Selain itu obat juga memiliki daya paksa yang tidak tertahankan. Dalam konteks ekonomi, obat memiliki posisi sebagai komoditi yang sangat *captive*, dapat dibayangkan bila jumlah yang sakit menjadi sedemikian besar, sebagai contoh penduduk Cina yang lebih dari 1 milyar dan negara kita sendiri yang pada tahun 2010 akan menjadi sekitar 250.000.000 orang.

Bagi suatu negara modern, format obat merupakan salah satu upaya negara untuk menjamin kesejahteraan penduduknya. Australia menghabiskan

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara No. 23A, Jakarta 10560
Korespondensi: Martuti Budiharto

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan,
Jl. Percetakan Negara No. 23A, Jakarta 10560
E-mail: tutibs@litbang.depkes.go.id

dana A\$ 4 milyar per tahun untuk membayar peserta program asuransinya sedangkan Amerika Serikat jauh lebih besar lagi. Negara besar yang kaya ini memang berorientasi kepada kesejahteraan bagi seluruh penduduknya. Pemerintahnya menata dan menyiapkan komoditi obat sedemikian agar terjamin ketersediaannya dalam jumlah dan jenis melalui pelayanan obat yang rapi dan efektif. Negara berusaha keras membangun sistem kesehatan nasionalnya, dan sistem obat yang berorientasi kepada masyarakat luas melalui strategi yang tepat.

Sedangkan di negara berkembang seperti Indonesia, masalah obat merupakan masalah yang cukup sulit (*complicated*). Biaya obat dapat mencapai lebih 40% dari seluruh biaya kesehatan. Pada tahun 2004 diperkirakan masyarakat Indonesia mengkonsumsi obat sekitar Rp. 20 triliun. Besaran konsumsi akan selalu naik dengan pertumbuhan sekitar 5%–10% per tahun. Sehingga bila diproyeksikan akan dapat dihitung berapa besarnya dalam waktu 10 tahun mendatang. Dipihak lain, pendapatan masyarakat demikian kecil. Bagi pasien tidak ada obat setengah dosis untuk segala keadaan sakit dan penyakit. Setiap orang harus minum obat dengan dosis penuh agar sembuh. Maka dalam keadaan harga obat yang selalu naik dan tidak dapat dikendalikan serta biaya kesehatan yang bernominal kecil sejak awal, dapat diperkirakan harga obat akan selalu menjadi masalah yang berkepanjangan.

Sehingga tujuan makalah ini untuk mencari sistem penataan harga obat melalui mekanisme transparansi dan akuntabel.

METODE

Studi ini merupakan telaah pustaka mengenai obat terutama harga obat, dan analisis data sekunder dari pustaka tersebut.

HASIL DAN DISKUSI

1. Perspektif Pasien dan Kebutuhan akan Obat

Pasien adalah mereka yang dalam keadaan sakit baik karena penyakit atau sebab lainnya, baik yang di rumah, di jalan ataupun di rumah sakit. Mereka berstatus tidak dalam keadaan sehat, baik jasmani dan rohani serta tidak dalam keadaan bebas melainkan terpojok dan berusaha keras untuk mencari kesembuhan.

Pasien adalah kelompok konsumen yang cenderung berada dalam keadaan kesulitan dan sangat terpaksa melakukan transaksi untuk membeli produk layanan kesehatan sekaligus tidak memahami produk itu sendiri. Mereka bukan konsumen barang dan jasa lainnya yang dengan bebas bisa memilih mana yang disukai.

Dengan demikian Pemerintah berkewajiban untuk menyediakan berbagai prasarana, sarana, beragam produk kesehatan dan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan demi menempatkan pasien sesuai dengan azasnya sebagaimana tujuan pelayanan kesehatan yang mulia. Pasien akan selalu membutuhkan obat untuk mengatasi keadaan sakit dan penyakit. Sehingga karena intervensi farmakoterapi adalah bagian terbesar dari proses pelayanan medik.

a. Suplai Obat Nasional dan Harga Obat

Dalam kaitannya dengan kebutuhan obat secara nasional, sejak sekitar tahun 70 Pemerintah membuka peluang berdirinya industri obat. Saat ini sudah ada sekitar 200 pabrik. Melalui keberadaan pabrik obat ini, Indonesia berhasil memenuhi kebutuhan nasionalnya akan produk obat. Melalui mekanisme sistem farmasi yang terdiri dari pabrik obat, distributor obat dan pelayanan apotek serta toko obat, produk obat diharapkan tersedia dekat dengan pemakainya atau konsumen obat.

Keberadaan industri obat Indonesia adalah bagian strategis dari skema besar pelayanan kesehatan Indonesia. Paling tidak Indonesia tidak lagi harus mengimpor kebutuhan obat jadi kecuali bahan baku obat. Secara sederhana negara berharap, Indonesia akan mandiri di sektor obat sekaligus mampu mengatur kebutuhan nasionalnya termasuk harga obat yang akan sangat kompetitif dibandingkan negara lainnya.

b. Praktik Pelayanan Kefarmasian

Dalam perjalanan pembangunan kesehatan khususnya pelayanan kefarmasian, dalam skema pelayanan kefarmasian nasional yang terlihat baik, kemudian ternyata tidak diikuti dengan praktik pelayanan farmasi yang baik dalam bentuk tidak adanya sistem yang dapat menjaga dan memperbaiki proses pelayanannya. Salah satunya adalah tidak diberdayakannya apoteker/farmasis dalam proses pelayanan obat kepada pasien. Institusi apotek yang berhadapan langsung dengan konsumen yang

semestinya tertampilkan dan difahami sebagai tempat pelayanan kesehatan, sebaliknya berubah menjadi sekadar tempat penjualan obat sebagai komoditi.

Pemerintah membiarkan keberlangsungan proses obat ini semakin keliru dan menafsirkan kedudukan pasien atas haknya untuk memperoleh pelayanan yang berbasis profesi. Tanpa disadari pemerintah telah membiarkan masalah obat menjadi sangat kronis dan menciptakan persepsi baru masyarakat, bahwa obat memang benar sebagai komoditi ekonomi.

Pemerintah tidak mengenali posisi pasien yang semestinya memperoleh pembelaan dari praktik pelayanan obat yang sangat bersifat asimetrik. Institusi produksi, distribusi dan apotek mengatur sendiri penataan harga obat yang sangat liberal. Apotek boleh menjual obat dengan perhitungan harga secara bebas. Tanpa disadari akibat tidak adanya sistem kefarmasian yang baik telah menyulitkan pemerintah sendiri bagaimana harus mengatasi masalah obat baik secara makro dan terlebih secara mikro.

c. Obat Generik Berlogo dan Harga Obat

Tanpa mengkaji dengan baik bagaimana secara strategis memilih jalan keluar dari masalah harga obat dilakukan upaya mengatasi melalui program obat generik yang harganya dikendalikan pemerintah dan diproduksi oleh pabrik obat BUMN. Semua pihak sangat berharap bahwa gambaran *chaostik* tentang tatanan harga obat yang liberal selama itu diharapkan segera dapat diselesaikan. Ada Permenkes yang secara khusus mengatur keharusan menuliskan obat ini oleh para dokter. Perspektif Obat Generik Berlogo (OGB) yang dihasilkan pabrik obat BUMN diharapkan adalah menjadi *leader* tidak saja dalam suplai tetapi juga harga obat. Dengan penuh harapan bahwa pada suatu saat semua industri farmasi akan mengikuti

format ini. Berikut informasi tentang perbedaan yang sangat signifikan antara harga obat generik dan harga obat bermerek.

Tabel 1. Perbedaan Harga Netto Apotek (HNA) beberapa obat generik dan non generik

Obat	Generik (Rp)	Merek Lokal-Inov (Rp)	Perbedaan X (Rp)
Amoxicilin	458	2.250–2.690	4.9–5.6
Erythromicin	1.000	1.900–3.216	1.9–3.2
Ciprofloxacin	1571	1.654–15.590	1.05–9.9
Rifampicin 450	890	2.970–4.000	3.3–5.2
Nifedipin 10	273	425–1.350	1.5–4.9
Captopril 12,5	200	1.200–2.215	6.0–11.0

Tabel 1 menunjukkan perbedaan harga obat bermerek dan obat generik berkisar antara 1,05–11 kali. Hal itu menunjukkan adanya perbedaan yang sangat tajam.

Tabel 2 menggambarkan biaya untuk terapi penyakit TBC selama 6 bulan dengan obat bermerek lokal, ± 3 kali lebih banyak dari terapi menggunakan obat generik. Demikian dengan obat yang sama sebagai *inovatornya*, hampir mencapai biaya 5 kali. Sedangkan untuk penyakit ISPA juga mencapai 5–6 kali. Dan yang paling menarik adalah terapi diabetes, sampai mencapai 7 kali untuk obat bermerek lokal dan untuk *inovatornya* sampai 40 kali.

Issue obat ternyata semakin meluas dalam 2 (dua) hal yaitu ketersediaan dan harga obat. Dalam kenyataannya, satu jenis obat seringkali menjadi langka dan berdampak kepada harga yang menjadi mahal dan harus ditanggung langsung oleh konsumen. Di sisi lain setiap institusi pelayanan kesehatan apakah itu pelayanan praktik dokter pribadi, rumah sakit atau

Tabel 2. Perbedaan biaya 1 kali terapi dengan obat generik dan bermerek (belum termasuk margin untuk HET)

Penyakit	Generik (Rp)	Merek Lokal (Rp)	Merek Inovator (Rp)	Perbedaan (Rp)
Tuberculosis/TBC (6 bulan)	189.890	534.600	828.000	344.710–638.110
Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)	5.496	27.000	31.080	21.504–25.584
HIPERTENSI				
(A)	24.570	38.250	121.500	4.680–96.930
(B)	12.000	72.000	132.900	60.000–120.000
DIABETES (1 bulan)	4.560	30.000	162.000	24.460–157.460

apotek semakin melihat dan memahami obat hanya sekedar komoditi yang harus dibayar konsumen. Dan daripadanya diharapkan menjadi sumber pendapatan yang menghasilkan keuntungan finansial.

Konsep obat generik tidak kuat bertahan. Konsep yang sama dan sukses di negara maju menjadi relatif kurang berhasil di Indonesia. OGB harus menyesuaikan diri dengan kenyataan bahwa untuk Indonesia setiap harga harus naik. Dan akhirnya, obat generik juga menjadi bagian dari masyarakat komoditi obat, dan menjadi hanya salah satu dari sekian banyak pilihan obat.

d. Harga obat mengikuti laju inflasi dan nilai tukar dolar

Lebih dari 20 tahun Indonesia melakukan diskusi, seminar, lokakarya, rapat, mulai Presiden, Menko, Menteri, Dirjen, Kanwil, Dinas Kesehatan, LSM, *organization watch*, penduduk, serta anggota DPR dan secara khusus pasien sendiri, untuk bagaimana mengatur harga obat agar murah dan tersedia.

Pemerintah setidaknya harus menyiapkan subsidi dalam berbagai bentuk mencapai triliunan rupiah. Dalam situasi pasca krisis seperti saat ini, tanpa terasa harga obat sudah berganti harga menjadi 3 kali lebih tinggi dibandingkan tahun 1998. Harga obat harus berganti akibat Indonesia berganti nilai rupiahnya terhadap dolar. Suatu kenaikan harga obat yang memang tidak bisa dihindarkan.

Harga obat ternyata tidak pernah bisa turun, melainkan mengikuti irama inflasi, pertumbuhan ekonomi, pendapatan perkapita dan tentunya nilai tukar rupiah sebab semua bahan baku obat plus pengemasnya harus diimpor.

Kajian para pakar dan pemerhati menunjukkan, tidak mengubah kewajiban pasien untuk tetap harus membayar kuitansi obat yang ditagih rumah sakit, dokter, apotek sampai toko obat.

2. Memahami perhitungan harga obat

Harga Obat (HO) memiliki perspektif beragam dan sangat bergantung dari cara pandang. Pandangan seorang produsen akan berbeda dengan distributor atau pengecer (*retailer*). Menjadi sangat berbeda pula bagi seorang pasien atau konsumen.

Produsen obat mempunyai pemahaman bahwa: harga obat harus mampu menjamin usahanya berkelanjutan melalui perhitungan laba rugi sebagaimana layaknya setiap usaha. Di samping itu

obat harus memenuhi syarat-syarat dalam produksi (CPOB) dan penjualan obat. Demikian pula bagi usaha distribusi obat yang diwakili oleh perusahaan, PBF (Pedagang Besar Farmasi) dan usaha retail atau pengecer melalui toko obat, apotek atau semacamnya.

Secara umum difahami bahwa konsep dasar harga obat dari sistem produksi, distribusi dan pengecer terkait erat dengan perhitungan laba rugi, dan berakhir dengan keberlangsungan usaha agar proses bisnis berjalan baik dan lestari. Dalam bahasa lain perspektif harga dalam bisnis obat adalah dicapainya perhitungan ekonomi yang rasional.

Bagi pasien, harga obat difahami sebagai tagihan yang harus dibayar seperti yang dituliskan pada kuitansi. Dan yang tertulis dalam kuitansi, mereka tidak memahami perhitungannya. Pasien harus menerima kenyataan bila harga tebus obat berbeda dari apotek ke apotek, rumah sakit ke rumah sakit atau dari satu toko obat ke toko obat yang lain. Tidak ada mekanisme yang menjamin bahwa pasien mendapatkan harga yang benar notabene pasien harus mengeluarkan biaya tebus obat dari kantongnya sendiri. Dengan demikian perspektif harga obat bagi pasien adalah sejumlah nominal uang yang dibayarkan dengan terpaksa, dan mengakibatkan persepsi selalu mahal, untuk setiap nominal tagihan.

Dipihak lain, birokrasi kesehatan tidak pernah terlibat dan tidak mempunyai pengalaman yang cukup dalam penataan harga obat. Harga obat dirasakan berada diwilayah diluar dan bukan urusan pemerintah. Harga obat terbentuk akibat proses *demand-supply*, dan tidak ada hubungannya posisi pasien yang asimetris.

3. Memahami perspektif pasien tentang produk pelayanan kesehatan

Terdapat perbedaan yang bertolak belakang antara konsumen dari barang dan jasa produk komoditi dengan kelompok konsumen yang menjadi pasien. Transaksi jual-beli produk komoditi berlangsung terbuka dan harga barang dibayar sesuai dengan kesepakatan. Berlaku jaminan bahwa barang yang dibeli **memenuhi** spesifikasi yang ditawarkan. Akibat transaksi konsumen akan memperoleh kepuasan pribadi atas harga yang dibayarnya. Bila kemudian komoditi yang dibeli tidak sesuai dengan yang dijanjikan, konsumen bisa melakukan klaim penggantian.

Sebaliknya penjual harus mengambil risiko kerugian untuk mengganti. Hubungan konsumen dengan penjual bersifat seimbang, atau memenuhi kaidah yang bersifat simetris.

a. Kedudukan pasien dalam proses memperoleh produk pelayanan kesehatan

Pada saat pasien datang ke dokter untuk memeriksakan dirinya atau membeli produk kesehatan, harus menerima segala keputusan yang dibuat oleh dokter. Secara sepihak, dokter menetapkan jenis sakit dan penyakit yang diderita pasien melalui keahlian ilmu kedokteran yang dikuasainya kemudian melakukan farmakoterapi dengan menuliskan pilihan obat di atas secarik kertas yang dikenali sebagai **Kertas Resep Dokter**.

Kertas Resep Dokter akan dibawa ke Apoteker di Apotek untuk dibuatkan sediaan obat siap minum untuk pasien. Kertas Resep Dokter adalah Surat Dokter Kepada Apoteker/Farmasis yang berisi permintaan *Recipe*, yang berisi obat-obatan yang akan diberikan.

Apoteker, berdasarkan ilmu kefarmasian yang dipelajari dan dikuasainya akan meracik atau menyiapkan obat yang diminta dokter sekaligus **menjamin** bahwa sediaan jadinya akan memenuhi spesifikasi khasiatnya sebagaimana ketentuan standard farmakope.

Pada akhirnya untuk semua proses pasien-dokter-apoteker-apoteker ini, pasien harus membayar biaya diagnosis terapi seorang dokter dan tagihan obat dalam bentuk selebar kuitansi yang diberikan fihak apoteker atau rumah sakit.

Berbeda dari transaksi barang dan jasa yang diuraikan di atas, transaksi produk kesehatan tidak memiliki standard kepuasan pasien/konsumen yang bisa diukur secara kuantitatif, melainkan hanya dalam bentuk persepsi sembuh yang bisa dirasakan. Pasien tidak dapat mengenali standard spesifikasi dari jasa pelayanan dokter, tidak pula dari standar pelayanan obat atau farmasi oleh apoteker/farmasis.

Pasien hanya memperoleh keputusan jenis penyakit dan setumpuk obat yang diracik di apoteker tanpa ada jaminan kebenaran tentang produk pelayanan tersebut memenuhi standard atau tidak.

Bila pasien masih sakit, dia harus mengulangi kembali membayar harga produk pelayanan kesehatan di atas. Sering kali pasien disertai perasaan tidak puas terhadap kesimpulan diagnosis atau terapi yang

dianggap keliru atau setumpuk obat yang ternyata tidak bisa diapa-apakan lagi kecuali dibuang.

Dalam konteks pasien sebagai konsumen di atas, terlihat sekali bahwa konsumen berada dalam posisi sangat pasif dan hanya menerima keputusan, tidak dalam keadaan bisa menawar. Baginya tidak ada perlindungan atas kedudukannya yang demikian terpojok kecuali hanya harus membayar semua kuitansi yang disodorkan. Posisi konsumen seperti ini disebut sebagai tidak seimbang atau asimetris.

b. Posisi pasien di negara maju

Posisi pasien atau konsumen obat diberdayakan untuk mendekati posisi simetris melalui pembiayaan sistem asuransi kesehatan. Institusi Asuransi Kesehatan yang akan mengambil posisi berpihak kepada pasien atas kelemahannya dalam 2 (dua) hal yaitu ketidaktahuan akan ilmu pengetahuan kedokteran, kefarmasian dan tidak dapat menghitung harga produk kesehatan akibat keadaan sakit dan penyakit yang dideritanya.

Negara menjamin diperolehnya kepuasan atas pelayanan kesehatan obat ini melalui Undang-undang, sehingga pasien dapat melakukan penuntutan terhadap kegagalan terapi bila dikemudian hari terbukti telah terjadi kesalahan obat yang berakibat risiko kesehatan yang merugikan.

Posisi lemah atau posisi asimetris dari pasien dilindungi melalui berlakunya Standard Pelayanan yang ketat. Termasuk standard yang harus dipenuhi oleh Sistem Pelayanan Obat meliputi produsen obat, distributor obat maupun apoteker (termasuk yang ada di dalam rumah sakit). Standard tersebut diatur dalam Undang-undang tentang obat dan praktik pelayanannya.

4. Kedudukan pasien Indonesia dihadapan praktik pelayanan kesehatan

Pasien di Indonesia posisinya sangat bersifat asimetris dilihat dari sisi ketidaktahuannya tentang pengetahuan produk jasa medik dan jasa obat serta isi barang obat yang akan dibelinya. Pasien tidak dalam posisi dapat melakukan penawaran atas produk yang dibelinya, karena dirinya dalam keadaan sakit yang semestinya memperoleh perlindungan optimal. Sebaliknya, dia secara pribadi harus mengorbankan segala sesuatu yang dimilikinya termasuk kepercayaan akan kebenaran mutu pelayanan kesehatan, untuk dapat membayar harga yang ditagih dokter, dokter

gigi, rumah sakit, klinik-klinik, dan apotek untuk memperoleh barang obat.

Dengan demikian dapat diduga perspektif pasien tentang harga produk pelayanan kesehatan akan selalu mahal sebab sebagai konsumen kedudukannya sama sekali tidak terlindungi. Pasien sangat bergantung kepada kebenaran tindakan profesi dan keahlian pelayanan kesehatan yaitu dokter dan apoteker.

Indonesia belum memiliki sistem baku dari praktik pelayanan kesehatan, apalagi sistem asuransi kesehatan sebagaimana di negara maju. Bilapun ada Askes maka daya cakupannya secara kuantitatif masih terbatas. Padahal Undang Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa secara manusiawi setiap pasien berhak untuk memperoleh pertolongan kesehatan secara optimal. Negara menjamin derajat kesehatan setinggi tingginya bagi setiap penduduk sebagai bentuk dari kesejahteraan umum.

5. Upaya mencari jalan keluar

Penataan harga obat melalui mekanisme pengaturan dan pengendalian oleh pemerintah adalah berlawanan dengan skema pembangunan nasional yang berdasarkan demokrasi. Industri obat mempunyai hak untuk menetapkan perhitungan harga obatnya untuk mempertahankan kelestarian usahanya, demikian pula distributor dan apotek atau toko obat.

Akan tetapi konsumen obat ataupun institusi pembayar pelayanan (asuransi) berhak untuk mengetahui mekanisme penagihan atas harga obat secara transparan dan akuntabel. Dan pemerintah tidak kehilangan kewajibannya untuk mengamankan kedudukan pasien dalam arti luas termasuk untuk memperoleh harga obat yang wajar berdasarkan perhitungan rasional serta mutu pelayanan yang optimal dan mengikuti aturan perundang-undangan. Pemerintah berhak melakukan tagihan pajak dengan cara yang rasional atas perdagangan obat demi menjamin dicukupinya biaya pembangunan kesehatan itu sendiri.

Pemerintah mendorong praktik kompetisi yang sehat di antara industri obat untuk meningkatkan mutu produk dan sekaligus harga yang wajar dan pantas bagi konsumen. Pemerintah juga mempunyai kewajiban untuk menempatkan konsumen sebagai *stakeholder* langsung dalam mekanisme kompetisi di antara industri obat.

Di samping hal tersebut di atas, Pemerintah mempunyai tugas untuk menempatkan obat sebagai komoditi di bawah pengawasan. Karenanya praktik distribusi dan pengeceran obat bukan praktik yang bersifat bebas melainkan harus mengikuti peraturan dan perundangan, termasuk pengaturan biaya distribusi dan pengecerannya.

6. Mencetak Harga Eceran Tertinggi (*Maximal Retail Price*)

Yang dimaksud mencetak Harga Eceran Tertinggi (HET) adalah mencetak nilai HET obat di atas kemasan akhir obat, seperti botol sirup, suntikan, strip obat, dll. Telah diketahui bahwa pasien selama ini hanya tahu harga obat melalui tagihan di kuitansi obatnya. Dan pasien sangat tahu bahwa HET di antara apotek, toko obat berbeda satu sama lainnya.

Apabila HET obat dicetak pada kemasan obat, maka pasien segera mengetahui harga setiap obat yang ditebusnya. Kuitansi obat hanya merupakan formalitas transaksi jual-beli.

Dampak dari pencetakan ini akan mendorong pemberdayaan pasien terhadap sistem pelayanan kesehatan, dan dapat menawar secara rasional bila dirasakan produk pelayanan berharga mahal, dan meminta alternatif yang lebih murah.

Pihak sistem pajak, akan lebih mudah mengatur penagihan pajak dan dapat memperhitungkan pengurangan pajak bagi kelompok obat untuk tujuan penggunaan tertentu (anti TBC, malaria, HIV-AIDS) yang diatur oleh pemerintah. Cara pengenaan pajak obat hanya satu macam dan tidak lagi bergantung dari omzet dari institusi pengecer seperti apotek, rumah sakit atau toko obat yang biasa dihitung melalui praktik norma.

Perbedaan HET yang mencolok di antara merek obat untuk isi obat yang sama akan merangsang terjadinya dinamika masyarakat, para pakar dan pasien sendiri yang sekaligus menampilkan fungsi kontrol. Dinamika antara masyarakat dan industri obat akan merupakan landasan bagi pemerintah untuk menciptakan peraturan perundangan yang menguntungkan semua pihak, terutama masyarakat konsumen obat dalam arti luas. HET yang tercetak akan menghilangkan perbedaan yang ada di antara institusi pengecer dan dengan demikian harga obat yang ditebus konsumen adalah sama di semua tempat dan di antara pengecer.

Pada akhirnya masyarakat akan melihat bahwa kompetisi terbuka di antara industri obat di depan konsumen obat akan menurunkan HET obat yang menguntungkan dirinya. Di sisi lain akibat transparansi HET dan akuntabilitas pelayanan, akan menaikkan citra pelayanan kesehatan dan diharapkan meningkatkan keberanian masyarakat untuk memilih sendiri pilihan jenis produk pelayanan kesehatan yang tersedia, atau meningkatkan jumlah konsumen pasien. Pada gilirannya sewaktu pendapatan masyarakat meningkat, mereka semakin berani untuk membeli beragam produk pelayanan kesehatan termasuk obat, dan kenaikan belanja obat ini menjadi bagian penting bagi industri obat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan:

Pasien atau konsumen cenderung berada dalam keadaan kesulitan dan sangat terpaksa melakukan transaksi untuk membeli produk layanan kesehatan dan sekaligus tidak memahami produk yang dibelinya. Oleh karena itu, diharapkan pemerintah dapat menyediakan berbagai prasarana, sarana, beragam produk kesehatan serta SDM kesehatan, agar dapat menempatkan pasien sesuai dengan azasnya di samping tujuan pelayanan kesehatan juga tercapai. Akibat tidak adanya sistem kefarmasian yang baik telah menyulitkan pemerintah sendiri bagaimana harus mengatasi masalah obat, baik secara makro maupun secara mikro. Pemerintah berkewajiban untuk mengamankan kedudukan pasien artinya pasien memperoleh harga obat yang wajar berdasarkan perhitungan yang rasional serta mutu pelayanan yang optimal dan mengikuti aturan perundang-undangan.

Saran

Harga Eceran Tertinggi (HET) obat dapat dicetak pada kemasan obat, supaya pasien dapat melihat harga yang sebenarnya secara transparan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang akuntabel merupakan keputusan Pemerintah yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih Eka Putri, et al, 2005. *The Prices People Have to Pay for Medicines in Indonesia*, Final Report of Research Activities. Jakarta: Centre for HS and TR NIHR & D, Ministry of Health, in collaboration with WHO, and HAI.
- Azrul Azwar, 2004. *Standarisasi Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2006. *Harga Obat Generik*, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 336/MENKES/SK/V/2006. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2006. *Kebijakan Obat Nasional*, Keputusan Menteri Kesehatan, Nomor 189/MENKES/SK/III/2006, tanggal 27 Maret 2006. Jakarta.
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2006. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 314/MENKES/SK/V/2006, tentang perubahan atas Keputusan Menteri. Jakarta.
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2006. Kesehatan Nomor 068/MENKES/SK/II/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pencantuman Nama Generik Pada Label Obat.
- Lokakarya Sehari, 2005. *Harga Obat di Indonesia, Kenyataan, Isu Hangat, dan Agenda Reformasi*. Jakarta: 29 Juni 2005. Jakarta.
- Prijono Tjiptoherijanto, 1992. *Ekonomi Kesehatan*, Edisi pertama. Jakarta: PAU-Ekonomi-Universitas Indonesia.